

A12

Stefano Agosta

**Disposizioni di trattamento
e dignità del paziente**





Aracne editrice

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

Copyright © MMXX
Gioacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

www.gioacchinoonoratieditore.it
info@gioacchinoonoratieditore.it

via Vittorio Veneto, 20
00020 Canterano (RM)
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-3136-7

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: marzo 2020

Indice

9 *Prefazione*

13 *Premessa*

Sezione I

LA DIGNITÀ DEL PAZIENTE NELLA CORNICE COSTITUZIONALE (E LE INDICAZIONI CHE POSSONO TRARSI SUL PIANO NORMATIVO)

35 Capitolo I

L'orizzonte costituzionale della dignità del paziente

1.1. Premessa: esperienza concreta e modello astratto a confronto, 35 — 1.2. Dalla *bi-dimensionalità* alla *mono-dimensionalità*: la dignità nei trattamenti sanitari di fine-vita come concetto *extra-determinato*, 42 — 1.3. Segue: come nozione *intra-determinata*, 48 — 1.4. Il fondamento del principio del consenso informato: negli artt. 2 e 13, comma 1, Cost., 55 — 1.5. Segue: nell'art. 32 Cost., 60

67 Capitolo II

Il riflesso costituzionale sull'an e quomodo della normazione nel fine-vita

2.1. Premessa, 67 — 2.2. *L'an* di una disciplina legislativa del fine-vita: tra *opportunità* e *necessità* astratte di intervento, 73 — 2.3. Segue: nell'esperienza legislativa concreta. Alla ricerca di quel ragionevole *qualcosa* tra l'iniziale *troppo poco* (dell'immobilismo legislativo) ed il successivo *troppo* (del parossismo normativo), 81 — 2.4. Il *quomodo*

di una regolazione normativa: il piano *politico-istituzionale*, 87 — 2.5. Segue: quello *tecnico-medico*. Il piano *giuridico*: in astratto, 90 — 2.6. Segue: in concreto. Il diritto legislativo *ex se* considerato, 94 — 2.7. Segue: nel complesso rapporto col preesistente diritto giurisprudenziale. Dalla originaria *rimozione* delle soluzioni rinvenute nella giurisprudenza alla loro sopravvenuta *razionalizzazione* nel merito, 98 — 2.8. Segue: la necessaria e non più procrastinabile inversione del metodo (da *competitivo* a *collaborativo*) nei rapporti tra potere legislativo e giudiziario in materia di fine-vita, 102

Sezione II

IL PRINCIPIO DEL CONSENSO INFORMATO NELLA LEGGE N. 219/2017

109 Capitolo III

Il consenso informato tra cornice teorica ed attuazione legislativa pratica in materia di fine-vita

3.1. La cornice teorica del principio del consenso informato di cui alla l. n. 219/2017: la *solidità* dell'*an* astratto (nella dimensione deontologica ed etica), 109 — 3.2. Segue: la *fragilità* nel *quomodo* concreto, 119 — 3.3. Contenuto e limiti della c.d. alleanza terapeutica tra paziente e medico, 127 — 3.4. Le misure legislative di attuazione pratica del canone del consenso informato: la diversità di disciplina rispettivamente dettata per il minorenne, l'interdetto e l'inabilitato ovvero per il maggiorenne, 137 — 3.5. Il profilo *oggettivo* dei trattamenti sanitari che possono essere legittimamente rifiutati/revocati e quello *soggettivo* dei requisiti del consenso: validità; autenticità, 144 — 3.6. Segue: informazione, personalità ed attualità (rinvio), 149

Sezione III

LA DISPOSIZIONE *ATTUALE* DELLE CURE E LA PIANIFICAZIONE *FUTURA* NELLA LEGGE N. 219/2017

157 Capitolo IV

Attualità del consenso informato e disposizione delle cure

4.1. Dalla iniziale *assolutezza* alla successiva *relativizzazione*: la pro-

gressiva metamorfosi del requisito dell'attualità del consenso manifestato e la disciplina della l. n. 219/2017, 157 — 4.2. La scansione del processo di volizione in tre momenti logicamente–cronologicamente collegati. La prima fase (dell'*elaborazione* del consenso), 164 — 4.3. Segue: l'equiparazione della nutrizione ed idratazione artificiali ai trattamenti sanitari *tout court*. Le restanti fasi, rispettivamente, di *acquisizione* ed *efficacia* sul medico del consenso, 171 — 4.4. La diversità di disciplina introdotta a seconda o meno della prognosi infausta/morte imminente dell'ammalato: la sofferenza c.d. refrattaria al trattamento sanitario, 181 — 4.5. Segue: la sofferenza c.d. non refrattaria (e la vertiginosa questione della c.d. ostinazione terapeutica), 187

199 Capitolo V

La pianificazione futura delle cure

5.1. Premessa (etimologica). La possibile ripartizione della disciplina legislativa in *elaborazione*, *esecuzione* ed *efficacia* delle dichiarazioni anticipate di trattamento, 199 — 5.2. La prima fase (dell'*elaborazione* delle DAT): *contenuto* sostanziale e *contenente* formale, 205 — 5.3. La seconda fase (dell'*esecuzione* delle DAT): limiti e funzioni del c.d. fiduciario, 214 — 5.4. Segue: il ragionevole esercizio delle funzioni fiduciarie tra il *troppo poco* (del c.d. abbandono terapeutico del disponente) ed il *troppo* (del c.d. accanimento terapeutico sullo stesso), 222 — 5.5. La terza fase (dell'*efficacia* delle DAT): i trattamenti terapeutici necessariamente sottratti alla disponibilità dell'interessato, 226 — 5.6. La c.d. pianificazione condivisa delle cure, 234 — 5.7. La vicenda umana (prima ancora che giudiziaria) del c.d. caso Cappato, 240 — 5.8. Sparse considerazioni (di metodo oltre che di merito) sull'ord. n. 207/2018, 247

257 *Conclusione*

La Corte costituzionale integra (e porta a definitivo completamento) lo statuto costituzionale della dignità del paziente (nel segno assiologico previamente delineato dal legislatore)

285 *Bibliografia*

Prefazione

Ultima fase, in ordine di tempo, di un impegno scientifico proseguito praticamente senza interruzioni per quasi un ventennio sino ai giorni nostri (e, in quanto tale, espressivo nel corso del tempo di una serie di contributi scientifici oltre che di un'opera monografica nel 2012) il presente studio non rappresenta solo il fisiologico – sebbene, com'è ovvio, provvisorio e non definitivo (data l'estrema fluidità della materia in esame) – esito delle precedenti riflessioni svolte sul tema ma cerca di dare altresì conto delle decisive novità sia dal punto di vista *quantitativo* che, soprattutto, *qualitativo* gradualmente intervenute negli ultimi anni (e tali, come si tenterà di dimostrare, da stravolgere la complessiva fisionomia dell'argomento in commento).

Così, se fino al 2009 il prevalente (se non esclusivo...) punto di riferimento è stato, com'è noto, rappresentato dalla controversa disciplina di cui all'A.S. nn. 10–51–136–281–285–483–800–972–994–1095–1188–1323–1363–1368, *Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento* (approvato in testo unificato e meglio conosciuto ai più col nome di disegno di legge Calabrò) – erede, a sua volta, di non poche iniziative precedenti tra le quali è senz'altro spiccato l'A.S. n. 10, *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei*

trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore (anch'esso meglio noto con l'appellativo di disegno di legge Marino) – gli ultimi tempi sono stati piuttosto testimoni di una vera e propria rivoluzione copernicana, potrebbe dirsi, in tale campo: essendosi assistito cioè, in rapida successione nell'arco dell'appena trascorso triennio (2017–2019), alla piena legittimazione di taluni ammalati che versino in ben determinate condizioni, *prima*, all'interruzione dei trattamenti sanitari – pure se di sostegno vitale (come idratazione e nutrizione artificiale) – con contestuale terapia del dolore ed eventuale sedazione palliativa profonda continua e, *dopo*, persino al vero e proprio aiuto al suicidio mediante somministrazione di farmaci letali (in eccezionale e circostanziata deroga a quanto, come si sa, prescritto dall'art. 580 cod. pen.).

Il riferimento, com'è ovvio, è in particolare alla l. n. 219/2017, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, per quanto riguarda la prima delle due possibilità ora dischiuse all'ammalato, nonché alle dec., rispettivamente, nn. 207/2018 e 242/2019 (le quali, difatti, hanno ancora molto recentemente portato alla piena assoluzione da parte della Corte d'Assise di Milano di M. Cappato, imputato appunto di aiuto al suicidio per aver accompagnato F. Antoniani in una clinica in Svizzera dove quest'ultimo è poi andato incontro alla morte) con cui la Corte costituzionale – portando evolutivamente alle sue ultime conseguenze la premessa poco prima posta proprio dalla l. n. 219 cit. – ha per la prima volta (condizionatamente) ammesso l'ingresso nel nostro ordinamento pure della richiesta di morire dignitosamente mediante farmaci con proprietà abbrevianti della vita.

Se a tali epocali innovazioni – come si è succintamente richiamato, legislative, prima, e giurisprudenziali, poi – si aggiungono anche i recenti pronunziamenti da parte del massimo organo consultivo bioetico in tema, rispettivamente, di *Sedazione pallia-*

tiva profonda continua nell'imminenza della morte, (29 gennaio 2016) e *Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito* (18 luglio 2019) ecco che il complessivo panorama della materia appare tanto radicalmente mutato da suggerire questo nuovo studio (senza che ciò significhi, peraltro, disperdere talune riflessioni che chi scrive ha in passato colto).

Premessa

Non vi è dubbio che il fine–vita plasticamente porti ad emersione e manifesti in tutta la sua dirompente ampiezza l’ineliminabile tensione esistente tra *natura* (essere) e *cultura* (dover essere): fisiologicamente rimandando, cioè, alla obbligatorietà naturale¹ della vita *bio–logica* (per tutti senza distinzione) e, purtuttavia, contemporaneamente evocando la discrezionalità insita nelle decisioni afferenti alla vita c.d. *biografica* (di ciascun individuo)². Alla luce di ciò, è perciò inevitabile che – nel peculiare campo del fine–vita oggetto del presente studio – ciascuna delle due ac-

1. Il rinvio a ciò che sarebbe imposto “per natura”, ad ogni modo, non da tutti è stato *a priori* ritenuto un porto sicuro cui approdare giacché «non è la natura, l’ancora di salvezza di cui abbiamo bisogno. Essa è una risposta falsa, ingannatrice e aggressiva al tempo stesso, che divide pretestuosamente il campo degli uomini di buona volontà, che avrebbero invece molto da ragionare insieme nella ricerca di ciò che è buono e giusto. Proprio in questa ricerca, se mai, consiste la natura umana. La legge naturale che ne deriva è che gli esseri umani non possono sfuggire al dovere di agire nel mondo con responsabilità e secondo la libertà che è loro propria»: così, già G. ZAGREBELSKY, *Le false risposte del diritto naturale*, in *Repubblica* (4 aprile 2007); in oggetto, cfr. pure M. GENSABELLA FURNARI, *Tra autonomia e responsabilità. Percorsi di bioetica*, Soveria Mannelli, 2000, part. 144 ss.

2. Così, C. CASONATO, *Riflessioni sul fine vita. La tutela multilivello dell’autodeterminazione individuale*, in www.astrid-online.it (17 marzo 2009), spec. 6.

cezioni si rifletta in maniera sensibilmente diversa sul tipo di trattamenti sanitari che sarebbe lecitamente consentito alla persona di interrompere³: nella prima prospettiva, a prevalere dovrebbe pur sempre essere il binomio *utilità/futilità* della terapia somministrata. Conformemente alla peculiare posizione di garanzia giuridica, etica e deontologica di cui rimarrebbe titolare rispetto alla salute ed alla vita del paziente della cui cura si tratta, in altre parole, l'operatore sanitario non potrebbe che mettere in campo tutti quei presidi medici, scientifici e tecnici che ritenga idonei (*recte*, appunto, *utili*) ad allontanare il più possibile l'evento della morte.

Con la conseguenza che l'individuo si ritroverebbe costretto così a subire un trattamento per il solo fatto che la medicina lo ritenga *utile* alla sua sopravvivenza biologica nonostante egli lo percepisca per se stesso come non *degn*o. Non altrettanto potrebbe dirsi, invece, assumendo la seconda accezione, allorquando realmente dirimente potrebbe essere solo l'endiadi *degnità/indegnità* per il paziente della terapia erogata: derivandone, in altre parole, la liceità del rifiuto di ogni cura reputata oggettivamente *utile* e nondimeno avvertita come *non degna* dallo stesso interessato.

Prendendo innanzitutto le mosse dal modello astratto, è noto come l'esigenza di protezione della vita bio-logica rinvenga la propria giustificazione in un fondamento *pre-giuridico* iniziale (ed ineliminabile tanto per il singolo individuo che per lo Stato complessivamente inteso) per essere solo successivamente metabolizzata a livello *giuridico* (tanto sul piano costituzionale che sub-costituzionale). Da questo punto di vista, se «nel suo fonda-

3. Così, S. AGOSTA, *Se l'accanimento legislativo è peggio di quello terapeutico: sparse notazioni al disegno di legge in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento*, in Aa.Vv., *Rinuncia alle cure e testamento biologico*, a cura di M. Gensabella Furnari-A. Ruggeri, Torino, 2010, spec. 296 (cui si rinvia anche per talune delle notazioni immediatamente successive).

mento biologico–relazionale ogni ‘io’ è sostanziato da un ‘noi’» – «proprio perché una comunità vive di individui, è fatta di individui non come somma, ma come totalità organica, di relazioni vive, organiche, sessuali, morali» – dovrebbe discenderne che «non siamo ‘proprietari’ del nostro corpo e la vita, anche la propria, resta, indisponibile per chiunque, anche per me stesso che pure l’avverto come mia e solamente mia»⁴.

Sul diverso crinale *giuridico*, è d’altro canto noto come tale forma di tutela non benefici di un riconoscimento diretto/espresso in Costituzione diversamente da quanto invece accade per altre Carte sia statali che, soprattutto, sopranazionali dei diritti: così, ad esempio, l’art. 2, par. 1, primo per., *Diritto alla vita*, CEDU come si sa dispone che «Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge»⁵ [né può, del resto, ritenersi «che dal diritto alla vita, garantito dall’art. 2 CEDU», «possa derivare il diritto di rinunciare a vivere, e dunque un vero e proprio diritto a morire» se sol si consideri quanto «è stato da tempo affermato dalla Corte europea dei diritti dell’uomo, proprio in relazione alla tematica dell’aiuto al suicidio (sentenza 29 aprile 2002, *Pretty contro Regno Unito*)»⁶].

4. Cfr. spec. E. MAZZARELLA–P. CORSINI–P. CIRIELLO–S. ZAMPA–D. MATTESINI–R. ZACCARIA–G. MELIS, *Le dichiarazioni anticipate di trattamento: un contributo alla discussione*, in www.forumcostituzionale.it (27 gennaio 2009), part. 5.

5. ...successivamente stabilendo che «Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale pronunciata da un tribunale, nel caso in cui il reato sia punito dalla legge con tale pena».

6. Così, ord. n. 207 cit. (punto 5 *cons. dir.*, terzo cpv) sulla quale, *ex multis*, v. U. ADAMO, *In tema di aiuto al suicidio la Corte intende favorire l’abbrivio di un dibattito parlamentare*, in www.diritticomparati.it (23 novembre 2018) e *La Corte è ‘attendista’ ... «facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale» (ord. n. 207/2018)*, in www.forumcostituzionale.it (23 novembre 2018); M. BIGNAMI, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un’ordinanza ad incostituzionalità differita*, in www.questionegiustizia.it (19 novembre 2018); P.F. BRESCIANI, *Termini di giustificabilità del reato di aiuto al suicidio*

Mentre l'art. 4, par. 1, *Diritto alla vita*, CIDU – oltre a prevedere che «ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita. Tale diritto è protetto dalla legge e, in generale, dal momento del con-

e diritti dei malati irreversibili, sofferenti, non autonomi, ma capaci di prendere decisioni libere e consapevoli, in www.forumcostituzionale.it (14 dicembre 2018); C. CUPELLI, *Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte*, in www.penalecontemporaneo.it (3 dicembre 2018); M. MASSA, *Una ordinanza interlocutoria in materia di suicidio assistito. Considerazioni processuali a prima lettura*, in www.forumcostituzionale.it (1 dicembre 2018); M. PICCHI, «*Leale e dialettica collaborazione*» fra Corte costituzionale e Parlamento: a proposito della recente ordinanza n. 207/2018 di monito al legislatore e contestuale rinvio della trattazione delle questioni di legittimità costituzionale, in *Osserv. sulle fonti*, n. 3/2018, 1 ss.; S. PRISCO, *Il caso Cappato tra Corte costituzionale, Parlamento e dibattito pubblico. Un breve appunto per una discussione da avviare*, in *Biolaw Journal*, n. 3/2018, 153 ss.; A. RUGGERI, *Pilato alla Consulta: decide di non decidere, perlomeno per ora... (a margine di un comunicato sul caso Cappato) e Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale (a margine della ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato)*, entrambi in www.giurcost.org (rispettivamente, 26 ottobre e 20 novembre 2018), 568 ss. e 571 ss.; C. TRIPODINA, *Quale morte per gli "immersi in una notte senza fine"? Sulla legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio e sul "diritto a morire per mano di altri"*, in *Biolaw Journal*, n. 3/2018, 139 ss.

Più di recente, v. almeno R. BARTOLI, *L'ordinanza della Consulta sull'aiuto al suicidio: quali scenari futuri?*, in www.penalecontemporaneo.it (8 aprile 2019); F.P. BISCEGLIA, *Un possibile principio di risposta legislativa alle domande concernenti la dignità nella fase finale della vita*, in www.penalecontemporaneo.it (13 marzo 2019); S. CANESTRARI, *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in www.penalecontemporaneo.it (14 maggio 2019); F. DAL CANTO, *Il "caso Cappato" e l'ambigua concretezza del processo costituzionale incidentale*, in www.forumcostituzionale.it (5 giugno 2019); M. D'ARMA, *Il processo a Marco Cappato: dalla disobbedienza civile all'ordinanza n. 207*, in *Giudicedonna.it*, n. 1/2019, 1 ss.; T. EPIDENDIO, *L'ordinanza n. 207 del 2018 tra aiuto al suicidio e trasformazione del ruolo della Corte Costituzionale*, in *Giudicedonna.it*, n. 1/2019, 1 ss.; L. EUSEBI, *Regole di fine vita e poteri dello Stato: sulla ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in www.penalecontemporaneo.it (27 marzo 2019); E. FURNO, *Il "caso Cappato": le aporie del diritto a morire nell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Rivista AIC*, n. 2/2019, 138 ss.; C. GIUNTA, *Riflessioni sui confini del giudizio di legittimità costituzionale a partire dall'"ordinanza Cappato"*, in www.dirittifondamentali.it (31 marzo

cepimento» – impone che «nessuno sarà arbitrariamente privato della vita», ultima in ordine di tempo, la Carta di Nizza–Strasburgo dispone, infine, che «ogni individuo ha», appunto, «diritto alla vita» (art. 2, par. 1, *Diritto alla vita*).

Non manca, ad ogni modo, anche nella Carta fondamentale italiana un'indiretta/implicita tutela della vita. Come in più

2019); A. GRAGNANI, *Garanzia costituzionale della «libertà reale» e controllo accentrato di costituzionalità (in margine all'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale)*, in www.dirittifondamentali.it (18 settembre 2019); F. LAZZERI, *La Corte costituzionale traccia la via alla liceità delle condotte di aiuto al suicidio «medicalizzato»*, in www.penalecontemporaneo.it (30 aprile 2019); G. LUCCIOLI, *Il fine vita: tra dato biologico e atto umano*, in Giudicedonna.it, n. 1/2019, 1 ss.; C. MASCIOTTA, *Innovazioni procedurali e «nuovi diritti»: i chiaroscuri dell'ordinanza n. 207/2018 della Corte*, in www.federalismi.it (20 marzo 2019); A. MASSARO, *Il «caso Cappato» e le pratiche di suicidio assistito: tra libertà di autodeterminazione e tutela della vita*, in www.giustiziainsieme.it (7 maggio 2019); S. MATTEI, *Problematiche sostanziali e procedurali in materia di istigazione e aiuto al suicidio*, in Giudicedonna.it, n. 1/2019, 1 ss.; C. PANZERA, *L'ordinanza «una e trina»*, in www.forumcostituzionale.it (7 giugno 2019); A. PUGIOTTO, *L'altra quaestio del «caso Cappato»: la pena draconiana dell'art. 580 c.p.*, in www.forumcostituzionale.it (4 giugno 2019); G. RAZZANO, *La Corte costituzionale sul caso Cappato: può un'ordinanza chiedere al Parlamento di legalizzare il suicidio assistito?*, in www.dirittifondamentali.it (22 gennaio 2019), *Le discutibili asserzioni dell'ordinanza Cappato e alcuni enormi macigni*, in www.forumcostituzionale.it (9 giugno 2019) e *Sulla relazione fra l'ordinanza 207/2018 della Corte costituzionale e il Parlamento*, in www.dirittifondamentali.it (1 luglio 2019); A. RUGGERI, *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda (a margine di Corte cost. ord. n. 207 del 2018)*, in www.giurcost.org (21 febbraio 2019), 92 ss. e *Due questioni e molti interrogativi dopo la ord. 207 del 2018 su Cappato*, in www.forumcostituzionale.it (27 maggio 2019); M. RUOTOLO, *L'evoluzione delle tecniche decisorie della corte costituzionale nel giudizio in via incidentale. per un inquadramento dell'ord. n. 207 del 2018 in un nuovo contesto giurisprudenziale*, in *Rivista AIC*, n. 2/2019, 644 ss.; A. SESSA, *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio: un nuovo statuto penale delle scriminanti nell'ordinanza della Consulta n. 207/2018*, in www.penalecontemporaneo.it (6 maggio 2019); G. SORRENTI, *Intervento al Seminario 2019 di «Quaderni costituzionali»*, in www.forumcostituzionale.it (8 giugno 2019).

occasioni manifestato dalla stessa giurisprudenza costituzionale allorquando, ad esempio, dall'art. 2 Cost. ha fatto discendere «il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire»⁷; né, *ex adverso*, «un generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita», discendente dagli artt. 2 e 13, comma 1, Cost. sarebbe ritenuto idoneo a fondare «la generale inoffensività dell'aiuto al suicidio»⁸.

Scendendo dal piano costituzionale a quello sub-costituzionale, un precipuo rilievo nella materia *de qua* non possono com'è ovvio non avere, in generale, tutte quelle previsioni che il codice penale ha espressamente dettato a tutela della vita umana – come, naturalmente, sopra tutte l'art. 575 cod. pen. – e, in particolare, quelle disposte in tema di fine-vita come, appunto, gli artt. 579 e 580 cod. pen. (*Omicidio del consenziente* e *Istigazione o aiuto al suicidio*), nella parte in cui, rispettivamente, puniscono chiunque «cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui» («con la reclusione da sei a quindici anni») ovvero «determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione» («se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni»): in entrambi i casi, *minimum* comune denominatore sembrando essere rappresentato dalla contrarietà delle condotte incriminate «al principio di sacralità e indisponibilità della vita in correlazione agli obblighi sociali dell'individuo, ritenuti preminenti nella visione del regime fascista»⁹.

Molto recentemente chiamata a pronunciarsi proprio sulla legittimità costituzionale dell'art. 580 cit. la Corte costituziona-

7. Così, ord. n. 207 cit. (punto 5 *cons. dir.*, secondo cpv).

8. Così, ord. n. 207 cit. (punto 6 *cons. dir.*, primo cpv).

9. Così, ord. n. 207 cit. (punto 1 *rit. in fatto*, sedicesimo cpv).

le ha tuttavia rigettato l'appena richiamata ricostruzione offerta dalla Corte d'Assise di Milano in occasione della sollevata questione di costituzionalità su di esso (con ord. 14 febbraio 2018): ciò evidentemente perché l'interesse alla protezione della vita umana sotteso a siffatta previsione di origine prerепublicana¹⁰ – lungi dall'averne perduto strada facendo rilievo – sarebbe uscito, casomai, ulteriormente rafforzato anche alla luce del sopravvenuto quadro costituzionale repubblicano. Seppure veniva esclusa una forma di sanzione *diretta* della condotta del suicida

neppure quando sarebbe [stato] materialmente possibile, ossia nel caso di tentato suicidio», non altrettanto poteva dirsi invece per quella *indiretta* nei confronti dell'intervento del terzo che avesse concorso all'altrui suicidio: mentre difatti la prima si sarebbe esaurita nella «sfera personale di chi la [compiva], la seconda sarebbe evidentemente fuoriuscita da quest'ultima «innescando una *relatio ad alteros* di fronte alla quale [veniva] in rilievo, nella sua pienezza, l'esigenza di rispetto del bene della vita.¹¹

Era perciò l'interesse «che la collettività riponeva nella conservazione della vita dei propri cittadini» come «bene indisponibile»¹² che, nel codice fascista, imponeva nell'*an* di «proteggere il soggetto da decisioni in suo danno»: «non ritenendo» il legislatore penale, «tuttavia, di poter colpire direttamente l'interessato, gli [creava] intorno una 'cintura protettiva', inibendo ai terzi di cooperare in qualsiasi modo con lui»¹³. È ovvio che

10. ... peraltro *in toto* richiamante il contenuto dell'art. 370 del «previgente codice penale del 1889»: così, ord. n. 207 cit. (punto 6 *cons. dir.*, terzo cpv)

11. Così, ord. n. 207 cit. (punto 6 *cons. dir.*, quinto cpv) dove si evidenzia che «la circostanza, del tutto comprensibile e rispondente ad una opzione da tempo universalmente radicata, che l'ordinamento non sanziona chi abbia tentato di porre fine alla propria vita non rende», quindi, «incoerente la scelta di punire chi cooperi materialmente alla dissoluzione della vita altrui, coadiuvando il suicida nell'attuazione del suo proposito».

12. Così, ord. n. 207 cit. (punto 6 *cons. dir.*, terzo cpv).

13. Così, ord. n. 207 cit. (punto 4 *cons. dir.*, terzo cpv).

nel *quomodo* ciò non poteva evidentemente non tradursi nella più ampia e severa punizione – «sempre che il suicidio [avesse] luogo»¹⁴ – tanto del concorso morale del terzo (nel senso, cioè, della determinazione ovvero il rafforzamento dell'altrui proposito suicidiario) che di quello materiale (vale a dire della mera agevolazione dell'esecuzione)¹⁵.

A parere della Consulta in sintesi – pure nella diversa cornice costituzionale al centro della quale si colloca l'essere umano inteso non già come strumento attraverso il quale realizzare l'interesse sociale bensì come fine *ex se* – l'art. 580 cit. conserverebbe perfettamente integra quella *ratio* che ne aveva determinato l'emanazione quasi un secolo fa¹⁶: ciò in particolare perché – come si esaminerà meglio *infra* – dal combinato disposto degli artt. 2 Cost. e 2 CEDU in luogo di un non meglio precisato diritto a morire del singolo sarebbe possibile evincere solo un dovere dello Stato di proteggere l'esistenza umana¹⁷. Che nel diritto alla vita privata di cui art. 8, par. 1, CEDU possa poi rientrare quello di ciascuna persona capace di intendere e di volere (e, come tale, di esprimere un consenso libero ed informato) di decidere se e con quali modalità mettere fine ad una vita ritenuta non meritevole di essere vissuta per la sofferenza insopportabile che porta con sé sarebbe affermazione ormai generalmente consolidata della giurisprudenza EDU in non pochi frangenti¹⁸ e di cui il giudice delle

14. ... «o che, quantomeno, dal tentato suicidio [derivasse] una lesione personale grave o gravissima (nel qual caso è prevista una pena minore)».

15. Così, ord. n. 207 cit. (punto 4 *cons. dir.*, secondo cpv).

16. Anche «alla luce del mutato quadro costituzionale» – «che guarda», cioè, «alla persona umana come a un valore in sé, e non come a un semplice mezzo per il soddisfacimento di interessi collettivi» – non sarebbe «affatto arduo cogliere, oggi, la *ratio* di tutela di una norma quale l'art. 580 cod. pen.»: così, ord. n. 207 cit. (punto 6 *cons. dir.*, terzo cpv).

17. Così, ord. n. 207 cit. (punto 5 *cons. dir.*, secondo cpv).

18. «In riferimento a casi», ad esempio, «in cui i ricorrenti si dovevano di altrettanti ostacoli frapposti dallo Stato resistente al proprio diritto di ottenere